

## **STATION DE POBE BENIN**

### **MISE EN PLACE DU SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE ISO 9001 : 2000**

#### **RAPPORT DE MISSION**

**Mission réalisée par  
Françoise POTIER, CIRAD – Bios  
Mathieu WEIL, CIRAD – Persyst  
Du 21 avril au 28 avril 2008**

**9<sup>ème</sup> Mission SUP'AGRO**

Date :	Nombre de pages :	Référence :	Rédacteur
30/04/08	13 (sans les annexes)	RM - Mission Pobè - 0408 – V1	Mathieu WEIL (Cirad)

<b>SOMMAIRE</b>		<b>PAGE</b>
<b>I</b>	<b><u>PRESENTATION DE LA MISSION</u></b>	<b>3</b>
	I.1. Contexte de la mission	3
	I.2. Objectifs de la mission	3
	I.3. Méthodologie employée	4
	I.4. Programme réalisé et personnes rencontrées	4
<b>II</b>	<b><u>RESULTATS DETAILLES</u></b>	<b>6</b>
	II.1. Audit à blanc du SMQ	6
	II.2. Consolidation du SMQ	6
	II.3. Conseils pour l'audit de certification	9
	II.4. Autres résultats et commentaires	10
<b>III</b>	<b><u>ACTIONS PRIORITAIRES</u></b>	<b>11</b>
<b>IV</b>	<b><u>CONCLUSION</u></b>	<b>12</b>
<b>V</b>	<b><u>ANNEXES</u></b>	<b>13</b>
	Annexe 1 : Rapport d'audit à blanc	
	Annexe 2 : Plan d'audit à blanc	
	<i>Ces annexes ont été laissées (avec l'ensemble des documents mis à jour) au Responsable Qualité, au format électronique, à l'issue de la mission.</i>	

## I – PRESENTATION DE LA MISSION

### I.1. Contexte de la mission

Afin de répondre au double défi qui consiste à augmenter sa productivité tout en améliorant la satisfaction de ses clients, la station a choisi – pour ses activités de production de semences et de pollen – de s’engager dans une démarche Qualité selon le référentiel international ISO 9001 version 2000.

Cette mission, qui se situe trois ans après le démarrage du projet, est la dernière avant que la Station passe son audit de certification initialement prévu fin 2006 repoussé à fin 2007, puis à avril et enfin à juin 2008.

### I.2. Objectifs de la mission

**Réaliser un audit à blanc du Système de Management de la Qualité** afin de s’assurer que la station est prête pour la certification.

Cet audit doit également permettre :

- d’entraîner le personnel de la station à recevoir un audit
- d’identifier les écarts résiduels

**Consolider le Système de Management de la Qualité**

Il s’agit, dans cette dernière ligne droite, de traiter directement certains des écarts relevés et de mettre en œuvre les actions (corrections ou actions correctives) nécessaires à la mise en conformité du SMQ.

Cela consiste également à assurer le suivi des actions déjà engagées.

**Formuler des conseils utiles pour l’audit de certification** au Responsable Qualité et aux Pilotes de processus.

### I.3. Méthodologie employée

La méthodologie employée au cours de cette mission a consisté en :

- **l'interview de personnes, la consultation de documents et l'observation des pratiques** en ce qui concerne la réalisation de l'audit à blanc
- **la rédaction** et la mise en forme de différents documents du Système de Management de la Qualité
- **la promulgation de conseils**, au Responsable Qualité et aux Pilotes de processus

### I.4. Programme réalisé et personnes rencontrées

**Arrivée à Cotonou le Lundi 21 avril en soirée, transfert sur Pobè**

*Françoise POTIER (Sélectionneur Palmier Cirad) et Mathieu WEIL (Ingénieur Qualité Cirad) sont présents tous les jours à toutes les réunions*

#### **Mardi 22 avril :**

- **Présentation de la mission et réunion d'ouverture de l'audit**

*Isaac A. ADJE (Directeur), Alphonse OMORE (Coordinateur Division Sélection et RQ), Kossi HOGNON (Opérateur de Saisie FA et assistant du RQ), Dominique IDONIYI (préposé conditionnement pollen), Gaston ADOSSOU (Chef sous-section graines), Fataou SOUMOLA (Responsable Métrologie), Ange ALAPINI (Chef Service Maintenance), Nicodème DJAGOUN (responsable Fécondation Artificielle), Philibert AGUESSY (Responsable Export/Import), James ADEYEMI (Achats/Approvisionnements), Ességbémon AKPO (Sélection/Germoir), Hubert DOMONHEDO (Sélection), Séraphin DASSOU (Chef Section Administration et Technique), David CROS (Sélection Cirad), Alassane COFFI (C/D Agronomie).*

- **Audit du Système de Management de la Qualité**

*Voir le plan d'audit en annexe pour identifier les présents*

#### **Mercredi 23 avril :**

- **Audit du Système de Management de la Qualité**

*Voir le plan d'audit en annexe pour identifier les présents*

#### **Jeudi 24 avril :**

- **Réunion de clôture de l'audit**

*Isaac A. ADJE (Directeur), Alphonse OMORE (Coordinateur Division Sélection et RQ), Kossi HOGNON (Opérateur de Saisie FA et assistant du RQ), Dominique IDONIYI (préposé conditionnement pollen), Gaston ADOSSOU (Chef sous-section graines), Fataou SOUMOLA (Responsable Métrologie), Ange ALAPINI (Chef Service Maintenance), Nicodème DJAGOUN (responsable Fécondation Artificielle), Philibert AGUESSY (Responsable Export/Import), James ADEYEMI (Achats/Approvisionnements), Ességbémon AKPO (Sélection/Germoir), Hubert DOMONHEDO (Sélection), Séraphin DASSOU (Chef Section Administration et Technique), David CROS (Sélection Cirad), Alassane COFFI (C/D Agronomie), Ernest ADJADI (Sélection), Hervé AHLOUKPE (Agronomie)*

- **Construction du Système de Management de la Qualité et conseils**

*Alphonse OMORE (Coordinateur Division Sélection et RQ), Séraphin DASSOU (Chef Section Administration et Technique), Ange ALAPINI (Chef Service Maintenance), Rémy HOUNTODE (Service Formation), David CROS (Sélection Cirad)*

**Vendredi 25 avril :**

- **Construction du Système de Management de la Qualité et conseils**

*Alphonse OMORE (Coordinateur Division Sélection et RQ), Fataou SOUMOLA (Responsable Métrologie), Philibert AGUESSY (Responsable Export/Import), James ADEYEMI (Achats/Approvisionnements), David CROS (Sélection Cirad)*

**Samedi 26 avril :**

- **Construction du Système de Management de la Qualité et conseils**

*Alphonse OMORE (Coordinateur Division Sélection et RQ)*

**Lundi 28 avril :**

- **Construction du Système de Management de la Qualité et conseils**

*Alphonse OMORE (Coordinateur Division Sélection et RQ), Gaston ADOSSOU (Chef sous-section graines), Fataou SOUMOLA (Responsable Métrologie).*

- **Synthèse de la mission**

*Alphonse OMORE (Coordinateur Division Sélection et RQ), Isaac A. ADJE (Directeur)*

- **Remise de la documentation, liée à la mission, au Responsable Qualité**

L'ensemble des documents élaborés au cours de la mission ainsi que le rapport d'audit, ont été remis, au format informatique, au Responsable Qualité pour exploitation.

Le projet de nouvelle norme ISO 9001 a également été donné pour information, au Responsable Qualité.

***Transfert vers Cotonou et départ vers Paris de Mathieu WEIL***

## II – RESULTATS DETAILLES DE LA MISSION

### II.1. Audit à blanc du Système de Management de la Qualité

Le SMQ respecte dans ses grandes lignes la norme ISO 9001 ; reste néanmoins à lever quelques écarts résiduels vis-à-vis des exigences du référentiel (dispositions de sélection, suivi et évaluation des fournisseurs aux achats, raccordement aux étalons internationaux en métrologie et mesure de l'efficacité des formations ainsi que des actions correctives).

Le SMQ est mis en œuvre conformément à ce qui est prévu pour les processus de réalisation alors que quelques écarts d'application ont été identifiés pour les processus support et de management.

Il peut gagner beaucoup en efficacité à travers, par exemple, la mise en œuvre d'actions correctives à bon escient et le suivi d'indicateurs de performance dans les processus de management et de réalisation.

Pour améliorer les performances du SMQ et du même coup se mettre en position favorable pour l'audit de certification, une plus grande implication des pilotes est également recommandée.

Enfin, le processus d'amélioration continue doit pouvoir s'appuyer sur une mise en œuvre plus conforme aux exigences de l'ISO 9001 en ce qui concerne le traitement des non conformités et les actions correctives.

La station peut se présenter à l'audit de certification (qui devrait avoir lieu fin juin 2008) avec des chances raisonnables de réussite, à condition qu'elle ait, d'ici là, mis en place des actions (simple traitement de non conformités ou actions correctives selon les cas) de nature à éliminer les écarts identifiés (et parfois donc également leurs causes) au cours de cet audit et du précédent (celui de novembre 2007).

Le rapport d'audit complet (page de garde, écarts et observations) est disponible en **annexe 1**, alors que le plan d'audit (comprenant l'identification des personnes auditées) est en **annexe 2**.

### II.2. Consolidation du Système de Management de la Qualité

#### II.2.1. Le traitement des non conformités et la mise en œuvre d'actions correctives

Cette mission a fait apparaître que la distinction entre ces deux piliers de l'amélioration continue n'était pas acquise. Cela se traduit par le déclenchement d'actions correctives pour des non conformités qui mériteraient un simple traitement (ou correction) et par la clôture d'actions correctives pour lesquelles on a vérifié la mise en œuvre mais pas l'efficacité.

On rappelle que contrairement au simple traitement, l'action corrective s'attaque elle à la cause des non conformités. Il s'agit d'une action d'amélioration plus profonde et donc plus laborieuse que l'on ne met en œuvre que lorsque les non conformités relevées le méritent réellement de par leur caractère redondant ou leur gravité.

Les formulaires des deux procédures correspondant respectivement au traitement des non conformités et à la mise en œuvre d'actions correctives ont été révisés afin d'être mieux maîtrisés par le Responsable Qualité auxquels de nombreux exemples ont été donnés. Ces nouveaux formulaires seront présentés et explicités aux pilotes lors du prochain point Qualité.

## **II.2.2. Elaboration et modification de documents du SMQ**

De nombreux documents ont été revus suite à l'audit à blanc.

Le Responsable Qualité doit maintenant les relire afin de les finaliser (ils sont en version « x »). Après quoi, il sera possible de diffuser ces nouvelles versions en informant les utilisateurs des modifications qui ont été apportées.

Il s'agit de :

CartographieProcessusPobè-V16.ppt  
P-CP-ConceptionPlanification-V4x.doc  
I-FA(1)-EntretienGéniteurs-V6x.doc  
I-FA(2)-EnsachageMâle-V6x.doc  
I-FA(3)-RécolteObtentionPollen-V5x.doc  
I-FA(4)-ConditionnementStockagePollen-V6x.doc  
I-FA(5)-PréparationExpéditionPollen-V4x.doc  
I-FA(6)-EnsachageFemelle-V5x.doc  
I-FA(7)-FécondationArtificielle-V6x.doc  
P-FA-ProductionPollenFécondationArtificielleRécoltes-V4x.doc  
I-GE(2)-PréchauffageGraines-V8x.doc  
I-GE(4)-PréparationExpéditionGrainesPréchaufféesGermées-V4x.doc  
D-IE-CritèresFournisseurs-V2x.doc  
D-IE-FournisseursGL-V3x.xls (anciennement dénommé D-IE-MatérielsGL)  
D-IE-PlanContrôle-V4x.doc  
I-IE(1)-ExpéditionPollenSemences-V5x.doc  
I-IE(2)-SuiviLotTémoinGraines-V2x.doc  
P-IE-AchatSélectionEvaluationFournisseurs-V5x.doc  
P-IE-ExpéditionPollenSemences-V4x.doc  
P-IE-TraitementRéclamationsLocalesExport-V4x.doc  
I-PG(4)-PréparationExpéditionGrainesSèches-V4x.doc  
P-PG-PréparationGraines-V4x.doc  
F-SQ-ActionsCorrectivesPréventives-V5x.doc  
F-SQ-NonConformite-V4x.doc  
M-SQ-ManuelQualité-V3x.doc  
P-SQ-MaîtriseDocumentaire-V9x.doc

## **II.2.3. Suivi des actions mises en œuvre à l'issue du dernier audit à blanc**

La confusion (déjà identifiée et signalée lors des échanges à distance) existant entre traitement de non conformité (simple correction de l'écart) et mise en œuvre d'actions correctives (qui s'attachent à éliminer la cause de l'écart) a rendu délicate l'exploitation des fiches d'actions d'amélioration mises en place suite à l'audit à blanc de la fin d'année 2007.

La situation est aujourd'hui la suivante : les actions 1, 6, 15, 16, 17, 18 relatives à l'audit de novembre 2007 et les actions 2 et 3 relatives à l'audit de décembre 2007 restent à

réaliser, finaliser ou clôturer. Cet état des lieux, assez positif puisque ces deux audits avaient fait état de 37 écarts est un peu trompeur dans la mesure où certaines actions (une petite dizaine) qui se sont avérées non efficaces ont été néanmoins clôturées mais en générant une autre action d'amélioration (sur le même sujet).

#### **II.2.4 Consolidation du système en place aux RH et à la Maintenance**

Une réunion de travail avec le C/SAT et deux de ses collaborateurs a été l'occasion de discuter des écarts et observations identifiés en audit.

Concernant la mesure de l'**efficacité des formations**, il a été répété qu'il n'était pas suffisant de mesurer à chaud la satisfaction des stagiaires (qui s'apparente davantage à une évaluation de la prestation du formateur et des conditions dans laquelle s'est déroulée la formation). On ne peut pas non plus identifier un indicateur de mesure « universel » dans la mesure où les moyens de mesure d'efficacité varient avec le type de formation considéré. Le meilleur moyen consiste en réalité à définir, et ce avant l'inscription de toute formation au plan, et avec les demandeurs, les objectifs de la formation concernée. Les indicateurs doivent alors être définis afin de mesurer si les objectifs de la formation en question sont atteints.

Pour l'**évaluation des prestataires de formation et de maintenance** au titre des achats (de service), il a été convenu que le C/SAT prépare chaque année avant la revue de Direction, une évaluation sur la base d'un suivi prenant en compte les critères suivants (liste non définitive ni exhaustive) :

- pour les prestataires de maintenance : disponibilité et ponctualité, coût, respect de l'hygiène et de la sécurité, taux de pannes, qualité des interventions...
- pour les prestataires de formation : disponibilité et ponctualité, coût, satisfaction des stagiaires, efficacité de la formation ...

En ce qui concerne les **indicateurs de performance**, les propositions suivantes ont été faites :

- pour la maintenance : taux de respect du planning de maintenance préventive, taux de panne
- pour les ressources humaines : taux d'abandon, taux d'absentéisme, taux de sanction, taux d'avancement, taux de respect du plan de formation...

Cette réflexion sur les indicateurs de performance mérite d'être étendue aux processus, en particulier certains processus de support et de management, pour lesquels il n'y a rien de défini aujourd'hui.

#### **II.2.5. Consolidation du Système en place à la Métrologie**

Une réunion de travail avec le responsable métrologie a été l'occasion de faire le point sur les actions mises en place suite au dernier audit à blanc.

Certaines sont encore en cours.

Fataou Soumola doit notamment :

- compléter sa procédure de gestion des équipements à partir de l'exemple de procédure de maîtrise que lui a envoyée Daniel Babre.
- se procurer la preuve du raccordement de ses balances à un étalon international (demande faite ensemble au prestataire le jour de la réunion).

Un constat important a été fait au niveau de la balance BALA 003 en place dans la salle de réception des régimes de FA. Les pesées réalisées sur les régimes ne sont



qu'indicatives. Il n'y a en effet aucune prise de décision suite au contrôle de poids réalisé. Ainsi, si la station souhaite (l'intérêt est à évaluer) continuer à faire vérifier cette balance par le prestataire, la fréquence ne mérite pas d'être trop importante. En tout cas cet équipement n'est absolument pas critique au regard de l'activité et ne doit pas être raccordé à un étalon international. Le Responsable Métrologie et le Responsable Qualité doivent clôturer les actions correctives mises en place au sujet de cette balance et en particulier annuler la demande d'achats qui avait été faite pour la remplacer.

## II.3. Conseils pour l'audit de certification

### II.3.1. Faire preuve de réactivité

Il faudra, tout comme ce fut le cas au cours de l'audit réalisé pendant cette mission, avoir le souci de présenter à l'auditeur les documents demandés dans les plus brefs délais. Les organismes de certification acceptent en général de prendre en compte les éléments de preuve jusqu'à la fin de leur audit ou au minimum jusqu'à la fin de chaque journée.

### II.3.2. Savoir « se défendre »

Dans le cas où l'auditeur identifierait un écart déjà relevé en routine ou lors d'un audit précédent (audit à blanc ou audit interne), ne pas hésiter à lui signifier puis à lui présenter les actions (traitement de non conformités ou actions correctives) en cours (ou déjà réalisées si elles s'avèrent efficaces) par rapport à cet écart. En effet, les auditeurs renoncent en général, selon le principe de l'amélioration continue, à formaliser des écarts déjà en cours de traitement ou ayant fait l'objet d'un traitement efficace.

Si par contre l'écart préalablement identifié n'a pas encore fait l'objet d'une action ou si il a au contraire effectivement fait l'objet d'une action clôturée (mais non efficace, ce qui serait le cas si la non conformité identifiée par l'auditeur est postérieure à l'action mise en œuvre), mieux vaut alors taire le fait que l'écart ait déjà été identifié car cela reviendrait à démontrer que le système d'amélioration continue de la station n'est pas efficace.

Il est donc capital que l'ensemble des pilotes d'activités ait bien en tête les actions mises en œuvre à l'issue des deux derniers audits à blanc. On suggère qu'une réunion de sensibilisation soit organisée dans ce but par le responsable Qualité.

### II.3.3. Implication des pilotes de processus

Les pilotes doivent encore s'impliquer davantage dans le Système de Management de la Qualité et ainsi se positionner en véritables relais du Responsable Qualité.

A ce titre, il leur est suggéré de :

- **Définir et assurer le suivi des indicateurs de performance** pour les processus dont ils ont la responsabilité
- **Assurer l'élaboration, la mise à jour et l'application des procédures et instructions** qui sont jugées nécessaires pour le bon fonctionnement de leurs activités. Ceci implique également que les pilotes fassent appliquer dans leurs services la procédure de maîtrise des documents et la procédure de maîtrise des enregistrements
- **Assurer la mise en œuvre des actions** qui leur incombent afin d'atteindre les objectifs fixés. L'amélioration des performances repose en effet sur la mise en œuvre de plan

d'actions et d'actions d'amélioration (correctives et préventives) dont le suivi doit être assuré au sein de chaque processus concerné.

- **Faciliter la réalisation du programme d'audits.** Il s'agit d'une part d'accepter (et même d'être demandeur de) la réalisation d'audits dans son propre service/division et d'autre part de faciliter la mise à disposition de personnes de son service/division comme auditeurs internes pour d'autres services/divisions. Il s'agit enfin, et c'est sans doute le plus important, de traiter les non conformités détectées en audit et de mettre en œuvre (le cas échéant) les actions correctives nécessaires dans un délai raisonnable.

- **Assurer la remontée des informations** (via des tableaux de bord et la présentation de l'avancée des plans d'actions à l'occasion des Points Qualité et lors de la revue de Direction) **et animer et communiquer dans son service** (affichages, réunions de sensibilisation...).

## **II.4. Autres résultats ou commentaires**

### **II.4.1. Recrutement d'un nouvel assistant Qualité**

Un nouvel assistant Qualité (Monsieur Kossi Hognon) qui occupe également la fonction d'opérateur de saisie a été tout récemment recruté. Il semble qu'il lui soit surtout confié des tâches relatives à la mise en page de documents et à la maîtrise documentaire en général. Il est difficile de se faire une idée précise de ses compétences dans la mesure où il n'a été présent à aucun moment de la mission si ce n'est lors des réunions d'ouverture et de clôture.

### **II.4.2. Lettre à l'Organisme de Certification Moody**

Un projet de lettre visant à planifier l'audit de certification mais aussi à réduire significativement le nombre de jours de présence de l'auditeur sur site a été élaboré et remis au Responsable Qualité.

### **II.4.3. Nouvelle version de l'ISO 9001**

Une nouvelle version de l'ISO 9001 devrait être publiée avant la fin de l'année 2008.

La première lecture de ce projet de norme (Draft International Standard ISO 9001 – 2008), d'ores et déjà disponible, ne fait état que de changements mineurs.

Ce document (qui n'avait d'ailleurs pas été identifié lors de la récente visite de Monsieur Alassane Coffi chez CEBENOR) a été remis au Responsable Qualité pour information.

Il n'est effectivement pas utile de s'en préoccuper pour le moment puisque :

- il s'agit d'un document soumis à enquête probatoire et non de la version définitive de la norme
- à la fin juin 2008, date à laquelle la station souhaite passer l'audit de certification, c'est toujours l'ISO 9001 – 2000 qui sera le référentiel certifiable
- il est vraisemblable (décision non encore prise par les organismes d'accréditation) que les deux normes (versions 2000 et 2008) cohabiteront pendant une durée minimum d'un an, période pendant laquelle les organismes pourront se faire certifier selon l'une quelconque de ces deux versions.

### **III. ACTIONS PRIORITAIRES**

#### **Actions sous la responsabilité de la Station de Pobé**

- Isaac Adjé demande, avant le 2 mai 2008, à Moody d'envoyer à la Station sa demande de nouvelle proposition commerciale (comprenant des propositions de dates - entre le 15 juin et le 15 juillet 2008 et un nombre de jours d'audit réduit à la baisse)
- Rédiger les fiches actions et, lorsque c'est possible, mettre en œuvre les actions (traitement de non conformités ou actions correctives selon les cas) relatives l'ensemble des écarts relevés au cours de cet audit avant le 9 mai 2008
- Alphonse Omoré envoie à Mathieu Weil, pour validation, ces fiches actions avant le 15 mai 2008.

#### **Actions sous la responsabilité de Sup'Agro/Cirad**

- Françoise Potier remet à Bruno Nouy et Lisa Blangy les copies des fiches d'écarts de l'audit complémentaire de décembre avec les annotations portées lors de la mission présente.
- Lisa Blangy : envoyer avant fin mai 2008 les résultats de l'exploitation de l'enquête de satisfaction clients et les enquêtes elles mêmes ainsi que la dernière version du formulaire d'enquête.
- Bruno Nouy et Lisa Blangy relisent et envoient avant le 25 mai 2008 la procédure des achats pour vérification, approbation (de la partie « achats pour compte ») et diffusion par la station.

#### IV. CONCLUSION

La station peut se présenter à l'audit de certification (qui devrait avoir lieu fin juin 2008) avec des chances raisonnables de réussite, à condition qu'elle ait, d'ici là, mis en place des actions (simple traitement de non conformités ou actions correctives selon les cas) de nature à éliminer les écarts identifiés (et parfois donc également leurs causes) au cours de cet audit et du précédent (celui de novembre 2007).

Les dispositions relatives à l'amélioration continue doivent également mieux être maîtrisées et exploitées.

A ce titre il est nécessaire que le Responsable Qualité reprecise aux pilotes la différence qu'il existe entre traitement de non conformités (corrections) et actions correctives et qu'il leur présente les nouveaux formulaires établis.

Rappelons enfin que la certification n'est pas une fin en soi. Cela implique que le travail du Comité de Pilotage de la Qualité ne s'arrêtera pas une fois la station certifiée. En effet, le Système de Management de la Qualité qui a été construit est un outil de maîtrise des pratiques et de pilotage qui mérite d'être appliqué en continu, suivi, et amélioré afin de placer la station dans une situation favorable dans ce marché en croissance et de plus en plus concurrentiel qu'est la production et la vente de semences et de pollen.

Ainsi, si la certification est une étape, certes essentielle, l'objectif de satisfaction des clients (en quantité et en qualité) est lui beaucoup plus intéressant, ambitieux et à lui seul de nature à assurer une activité pérenne à la station.

Si la station profite ainsi pleinement du Système de Management de la Qualité ainsi mis en place, elle pourrait, dans le futur, le déployer à d'autres activités.

## **V. ANNEXES**

Annexe 1 : Rapport d'audit à blanc

Annexe 2 : Plan d'audit à blanc